职业康复对精神障碍患者的影响及其作用机制

曹迪 慈勤英

（武汉大学社会学院，武汉 430072）

摘　要　职业康复(vocational rehabilitation)是一种采用职业训练和职业支持的服务方法，核心目标是恢复心理社会功能与获得就业，在促进精神障碍患者回归社会领域具有独特优势。职业康复对精神障碍患者的影响体现在职业性与心理性两个方面，也与个体特征、人际关系、福利政策等因素相关。目前针对职业康复有效性的理论解释存在争议。为进一步探明其作用机制，本文基于复元(recovery)理念和精神障碍群体的疾病特征，分别从认知复元、动机复元、行为复元层面，提出了一个整合性的职业康复模型。该模型认为，通过强化工作记忆、满足效能需求、提供就业支持等方式，职业康复能促进精神障碍患者复元，以实现社会融入目标。相较以往模型，其优势体现在凸显再社会化作用、构建系统化机制、纳入心理后果以及对其他精神障碍人群研究的借鉴意义。未来研究应从职业康复的跨文化比较、完善测评工具、开发个性化训练方案等方面进行拓展。

关键词　职业康复，精神障碍患者，复元理念，职业康复模型

精神障碍患者是指出现认知功能、行为能力缺陷，并伴有情绪调节失控和社会功能障碍的个体。传统的医院内康复模式更侧重疾病症状改善或消除，对精神障碍患者的社会融入需求关注不足。与此同时，来自外部环境的污名与偏见，不

收稿日期：2024-04-01

* 北京市社会科学基金一般项目(21SRB007)的阶段性成果、北京玉润公益基金会玉润健康研究基金(2022YRJL-006)资助。

通信作者：慈勤英，E-mail: ciqinying@whu.edu.cn；曹迪，E-mail: allisonwhu@126.com

仅会导致精神障碍患者及其家庭产生病耻感，也会限制他们获得正常的工作机会，最终导致其难以真正回归社会(Thornicroft et al., 2016)。因此，探索有效促进精神障碍患者回归社会的方法，具有重要意义。职业康复是帮助精神障碍患者实现社会融入与再社会化的最常用方法之一，尤其针对重性精神障碍群体，如精神分裂症、双向障碍、妄想障碍等(Bond et al., 2023)。它被定义为通过系统性的职业服务，如职业训练、职业辅导、职业岗位安置等，恢复精神障碍患者社会功能和就业能力的方法。具体地，职业康复分为传统模式(先培训再就业)与支持模式(先就业再培训)两类(王桢　等, 2007)。职业康复受到广泛应用，是因为其具有独特优势。首先，职业康复具有社会性，是促进精神障碍患者社会融入的重要载体。它旨在通过提供多样化职业实践(如一次性筷子包装、手工艺品制作、汽车清洁服务)，增强精神障碍患者的社会发展能力，而不是经由机械式训练消除病症；其次，职业康复重视主体性，是精神障碍患者实现自我赋权的重要媒介。在康复内容上，它重点强调从职业兴趣入手，而不是根据培训者的主观感知和强制性干预。最新的一项元分析表明，与其他方法相比，职业康复的积极效应更为显著，并被认为是促进精神障碍患者融入社会的最佳实践(Frederick & VanderWeele, 2019)。

近年来，研究者重点关注职业康复对精神障碍患者的影响。已有研究发现，职业康复能促进精神障碍患者成功就业(Vukadin et al., 2022)，预防疾病复发、恢复社会功能，进而提升自我意义感(毛英莹　等, 2020)。而且，多形式职业康复对精神障碍患者也能产生良好效果。多形式职业康复指一种融合多样技能训练的方法，如工作技能、认知功能与社交技能。例如，Gjerdalen 等人(2023)采用认知与职业技能相结合的方法，对 148 个被试实施干预，通过 5 年追踪发现，实验组被试的成功就业率高于对照组。除对患者本人有影响外，职业康复也能改善其家庭关系。有研究发现，18 个月干预后，职业康复能显著提升患者与家属间的亲密度、增强

家庭凝聚力(向娟芬, 马俊华, 2019)。总结来看，职业康复有助于精神障碍患者的职业功能恢复、自我概念提升和家庭关系营造，具有重要实践意义。

综上，国内外研究者尽管分析了职业康复的影响效应，但研究结果缺少系统性整合。同时针对职业康复如何产生影响、以及通过何种机制发挥作用等问题也鲜有探讨。因此，本文主要目的是全面分析职业康复的效果及其作用机制。具体地，首先本文详细归纳职业康复对精神障碍患者的影响效应及调节因素；其次提出基于复元理念的职业康复模型以阐释其核心作用机制；最后探讨该模型的优势及未来拓展方向，希望为职业康复相关研究提供启发。

1 职业康复对精神障碍患者的影响

职业康复对精神障碍患者产生何种影响？从测量构念上看，职业结果(vocational outcomes)与非职业结果(non-vocational outcomes)，是映射职业康复作用的两种表现形态(Abidin et al., 2021)。结合已有文献，可以将成功就业率、工作时长、是否获取工资作为职业康复带来的职业性影响，将社会生活质量、自尊水平、主观幸福感作为职业康复产生的心理效应。有研究指出，职业康复的影响效应存在效果量和类别差异(Pogue et al., 2022)。例如，支持性就业对精神障碍患者的职业性影响更为显著(Peterson & Alkhadim, 2023)。因此，下文以支持性就业为例，首先从职业角度归纳职业康复对精神障碍患者的影响效果；然后从心理视角梳理职业康复与精神障碍患者相关的已有证据。

1.1 职业康复对精神障碍患者的职业性影响

作为职业康复最具代表性的方法，支持性就业对精神障碍患者的职业发展具有促进作用(Ow et al., 2022)。支持性就业是一种尊重个人就业意愿，提供持续性就业支持的康复方法。研究发现，支持性就业通过提升职业技能，可以帮助精神障

碍患者获得职业成功(Ajnakina et al., 2021)。Jagannathan 等人(2020)通过对 63 名精神障碍患者的实验研究发现，经过支持性就业训练，32 名被试获得工作岗位，其在社会功能和维持就业时间两个方面的评分显著提高。另一项基于 96 名精神障碍患者的实验表明，在 6 至 12 月的追踪支持后，实验组被试获得更多工作岗位、更高工资收入、更长工作时间(Sveinsdottir et al., 2016)。McGurk 等人(2007)同样采用实验法对比两组被试发现，相较于对照组被试 530 美元的工资总收入，实验组被试工资总收入为 5320 美元。近期一项实证研究发现，支持性就业将精神障碍患者的就业率从 16%提高至 43%，使其工作时间达到就业市场的平均水平(Hilarión et al., 2020)。总之，支持性就业这种职业康复方法可以对精神障碍患者就业产生积极效果。

职业康复的职业性影响在跨文化情境中得到检验。一项针对 14 个国家的元分析表明，职业康复能有效提高精神障碍患者的成功就业率(Brinchmann et al., 2020)。来自澳大利亚、挪威、以色列和印度等国家的实验证据，也印证了职业康复在就业层面的有效性，如改善精神障碍患者的就业行为、提升薪资水平(Khare et al., 2021; Petrakis et al., 2019; Sveinsdottir et al., 2020; Thekkumkara et al., 2024)。相应地，这种职业性影响在中国也获得证据支持。有研究发现，6 个月干预后，支持性就业可以提升精神障碍患者的成功就业率(陈泽聪 等, 2020)。也有研究通过随机对照实验证明这一结论。该研究结果发现，12 个月干预后，实验组的成功就业率高于对照组(陈彦华 等, 2020)。鉴于职业康复在就业方面的有效性，许多国家和地区开始采用基于循证实践的职业康复项目。例如美国的 IPS Learning Community 项目、挪威的 Job Management 项目、丹麦的 Integrated Employment and Treatment Initiative 项目，以及香港的 Sunnyway 项目等。总之，这些职业康复项目虽然特征各异，但在提升精神障碍患者就业方面都能发挥积极作用。

总结来看，职业康复在促进精神障碍患者就业方面具有显著优势，且具有跨文化的普遍一致性。需要说明的是，当前职业康复的职业效果评估更多聚焦被试的就业行为，忽视其他职业维度，如职业动力、职业认同感、感知到的工作评价等。因此，未来研究可以进一步探讨精神障碍患者职业结果的评估标准，并开发多维构念的测量工具，以提供完善职业康复设计的新方案。

1.2 职业康复对精神障碍患者的心理效应

职业性影响是从行为角度验证职业康复作用，心理效应则是从认知与情感角度评估职业康复效果。因此，探讨职业康复的心理效应，一方面有助于实施者及时关注精神障碍患者的心理需求，满足其职业预期；另一方面也有利于制定更具针对性的训练方案，提升职业康复功效。通过文献梳理，职业康复对精神障碍患者产生的心理效应包含两个方面：提高生活质量和增加积极心理反应。

首先，职业康复会提高精神障碍患者的生活质量。Jun 和 Choi(2020)发现职业康复与精神障碍患者的生活满意度、社区融入水平正相关。有研究者通过实验法进一步佐证该结论。比如一项随机对照实验发现，经过 24 周干预后，实验组被试比对照组被试在生活质量上的改变更为显著。这是因为实验组被试在干预期获得更多社区融入机会，且体验到更丰富的职业训练课程，因而导致他们产生积极生活体验，从而提升生活质量(李朝晖 等, 2020)。另一项随机对照实验发现，12 周干预后，与控制组相比，职业康复组被试在生活质量和社会功能两个维度上的评分均有显著提升(陈巧梅, 沈理慧, 2023)。与之相似，Gold 等人(2016)也验证了职业康复对生活质量的改善效果。该研究结果表明，24 个月的职业康复干预后，实验组被试在整体生活质量方面的改变比对照组显著，尤其体现在社会经济状况、闲暇娱乐生活、社区生活满意度。

其次，职业康复会导致积极心理反应增加(包括自我认同感、主观幸福感、自

尊水平)。李日照等人(2018)发现，经过 12 周职业康复训练，精神障碍患者通过获得工作认同进而提升自尊水平。类似地，曹迪和吴莹(2023)基于质性访谈发现，职业康复通过弱化疾病污名和增强职业成就感的方式，帮助精神障碍患者转变自我认同以提升自尊。一项针对挪威 410 名被试的实验研究发现，12 至 18 个月随访后，实验组被试的整体心理健康水平、主观幸福感均高于控制组(Sveinsdottir et al., 2020)。此外，职业康复提升主观幸福感的积极效应在青年精神障碍患者群体中也得到检验。例如一项针对 96 名青年精神障碍患者的实验研究发现，经过职业康复干预后，实验组被试的主观幸福感得分显著提升，失望感和无助感评分都明显低于对照组(Reme et al., 2019)。

值得注意的是，部分研究表明职业康复的心理效应不显著或具有轻微效果量。Wallstroem 等人(2021)认为，职业康复不能显著提升被试的生活质量和自尊水平。van Rijn 等人(2016)的元分析表明，职业康复对提高被试生活质量具有较小作用，且与积极心理反应无关。Frederick 和 VanderWeele(2019)的研究也发现，职业康复不能有效提升被试的自我控制感和社会适应功能。以上结果可能存在 3 个方面的解释(Charzynska et al., 2015)：首先，部分研究缺乏完整实验设计，且对被试缺少严格随机化处理，常采用前后测方式没有排除其他变量干扰，导致有效支持证据不足；其次，一些实验研究样本量较小，导致职业康复的心理效应不显著；最后，部分研究追踪支持时间不足，无法及时观测被试预后的改变。

综合来看，针对职业康复心理效应的实证观点存在不一致结果。未来研究可以采用更严谨的实验设计，进一步验证职业康复在心理结果方面的长期效应。例如，增加随机对照实验、严格执行实验追踪支持的时间尺度、适当扩大样本量等。

2 影响职业康复对精神障碍患者效果的因素

伴随职业康复广泛应用，其影响效果在不同国家与个体之间表现出差异化特征。研究表明，微观个人差异(生理结构、社会经验)、中观互动模式(机构治疗师层面的支持)、宏观制度文化环境(福利制度、文化规范)，可能是影响职业康复效果的关键因素(Sundermann et al., 2023)。综合现有文献，以下本文将从个体特征因素(性别)、人际关系因素(互动支持)、外部环境因素(福利政策)三个方面，对职业康复影响效果的边界条件进行分析。

2.1 个体特征因素

性别可能导致不同的职业康复效果。职业康复对男性的干预效果要好于女性。一项研究发现，经过职业康复，女性被试在就业率、工作时间、工资收入等方面的改变都不如男性显著(Akinola et al., 2021)。这可能是因为性别刻板印象导致女性患者较少获得治疗师的关注。研究指出，在职业康复中，治疗师更偏好回应男性的心理需求，并给予必要的心理疏导和支持，而忽视了女性的心理情绪反应，导致其逐渐丧失职业康复信心，最终影响就业表现(Porter et al., 2018)。与之相反，多数研究表明职业康复对提升女性就业率的效果要好于男性(Hayashi et al., 2016; Murphy et al., 2019)。一项研究发现，29.3%(n=1468)的女性患者在职业康复后可获得就业岗位，而男性的就业率仅为 17.8%(n=544)(Rissanen et al., 2021)。这种差异的原因可能在于训练内容设置的契合度。当前，职业康复包含较多手工编制、打扫清洁类项目，女性患者因细致、认真的性格特质更适合此类训练，故其参与积极性和职业胜任力均高于男性，最终更好地成功就业。总之，未来在完善职业康复项目时应考虑性别、性格特质等个人因素，以优化工作训练方案。

2.2 人际关系因素

职业治疗师也会对职业康复效果产生影响。职业治疗师与精神障碍患者之间的互动会产生积极效应。首先，互动双方之间需要建立和谐关系，这体现为一种

相互支持的信任氛围(Stone et al., 2015)。原因在于职业治疗师的支持和鼓励可以提升干预双方的互动强度以建立信任机制，从而帮助精神障碍患者提升自信心获取职业机会(Kinn et al., 2021)。其次，职业治疗师的积极态度能够促进互动。这种积极态度主要表现为理解当事人的现实处境，并呈现出耐心、外向的人格特质(Besse et al., 2017)。这是因为积极态度能让精神障碍患者本人觉察到被尊重和被关注，更好地同治疗师建立一种平等合作关系，提高其职业康复主体性。最后，职业治疗师掌握精神障碍患者的需求信息也会促进互动。原因在于对就业需求的敏感觉察，重点关注患者的问题解决能力，这是促进干预双方互动的必要条件，也是提升职业康复效果的关键成分(Areberg & Bejerholm, 2013)。有研究进一步指出，精神障碍患者的需求信息具体包括：工作选择、心理变化、职业挑战以及工作意愿(Latime et al., 2020)。总之，职业治疗师需要具备一定特征，且在职业康复中与精神障碍患者建立互动关系，才能保障职业康复的积极效果。

2.3 外部环境因素

国家福利政策是影响职业康复效果的一个调节变量。高国家福利支持水平弱化了精神障碍患者的就业预期，导致其拒绝参与职业康复。一项研究发现，在高福利政策国家中，精神障碍患者会过度依赖物质救助而产生放弃职业康复的消极心理(Bejerholm et al., 2011)。这种现象产生的原因可能是，高国家福利救助降低了精神障碍患者选择职业康复的积极性(Vukadin et al., 2022)。总之，高福利支持使精神障碍患者产生福利依赖心理，其主动就业意愿被削弱，最终丧失运用职业方式达成再社会化的可能性。反之，有研究发现，职业康复对低福利水平国家精神障碍患者的干预效果更为显著(Metcalfe et al., 2018)。这可能是因为低国家福利支持有助于激发精神障碍患者的主动就业意愿，从而使其形成积极康复信念，进而提升职业康复效果。综上，国家福利支持水平能够调节职业康复效应，但当前研究较

多关注国家福利政策对个体职业康复意愿及工作结果的影响，未来研究需要进一步探讨国家福利政策对职业康复的影响机制问题。

3 职业康复促进精神障碍患者复元的作用机制

上文分析了职业康复效果及其影响因素，然而职业康复会通过何种路径促进精神障碍患者回归社会，目前针对这一问题的探讨尚有不足。此外，职业康复的何种关键成分或起效机制可以对精神障碍患者产生影响？何种理论模型可以为职业康复提供理论指导？对这些问题做出尝试性回答是本研究推进的关键。

3.1 相关理论解释

一些理论模型对职业康复的作用机制作出解释。根据国外理论和香港实践，Tsang 等人(2010)提出了职业康复过程模型。该模型认为通过标准化的工作训练流程，精神障碍患者可以增强就业技能，最终获得工作岗位以重返社会。这一模型尝试从 6 个步骤阐明职业康复的作用机制过程。其中它重点关注技能训练对精神障碍患者的影响，例如工作技能训练、社交技能训练(如感受表达、请求提出、意见协商)。Jagannathan 等人(2020)也以职业康复过程模型解释其影响机制。该研究认为通过 5 个实践步骤(如评估、咨询、联结、训练与安置、其他服务)，职业康复可以促进精神障碍患者就业并重返社会。总之，以上模型为职业康复如何应用提供借鉴，并在精神障碍患者再社会化方面发挥积极作用，但未能揭示何种关键成分会促使职业康复有效，这给未来模型建构提供拓展方向。

有研究指出，职业康复的作用机制可能不是固定的训练步骤，而是复元理念(Bejerholm & Roe, 2018)。复元作为精神康复领域的重要理论视角，强调精神障碍患者享有的一种积极生活方式，以及正常工作的健康状态。复元理念蕴含一种理

论价值，即恢复个人主体性和社会功能以实现回归社会目标。实证研究表明，复元理念的强化与应用可以对精神障碍患者产生积极效应，如重新燃起生活希望、增进社会参与、获得正向情感反应(Warwick & Mansel, 2019)。

职业康复充分契合了复元理念。从这个意义上看，职业康复是恢复精神障碍患者自主权和社会功能的途径，是帮助精神障碍患者回归社会实现复元的方式。因此，基于复元理念的职业康复可能促进精神障碍患者再社会化。有研究结合复元理念提出了职业康复的核心目标(如满足就业需求、重塑权利地位、建构积极信念)，并认为这些目标是提升职业康复效果的前提条件(胡淑艳, 2023)。也有研究发现，针对复元理念的训练内容是职业康复起效的关键成分。该内容主要包括疾病症状管理、职业能力训练、认知偏差矫正等。该研究结果表明，职业康复训练后，精神障碍患者可获得工作岗位，也能培育心理韧性以战胜回归社会中的诸多困难(齐素娟, 2022)。总之，复元理念可能是职业康复“如何有效”的关键因素，这为探索职业康复作用机制提供新思路。

3.2 理论模型构建

已有研究对职业康复作用机制的解释存在不一致结果，其支持证据也包含不同理论维度。具体来看，以往相关证据更多从单一维度揭示职业康复起效的核心成分，如固定化训练流程、职业训练方法(包括工作技能、社交技能)、复元理念视角。此外，已有职业康复内容过于宽泛，缺少聚焦精神障碍群体显著特征(如认知、行为、动机)的设计取向。总之，以往涉及职业康复内在作用机制的研究不足，且具有一定争议。本文认为职业康复的作用机制可能是一个富含多元成分、综合复杂的过程，需要从多维度视角进行探究。鉴于此，本研究尝试将复元理念、职业康复一般流程、精神障碍群体特质性等因素进行整合，搭建一个系统性的理论解释框架，旨在关注多种成分的联合作用，探明职业康复促进精神障碍患者再社会

化的实践逻辑。

结合前文论述和已有理论解释，本文进一步提出了基于复元理念的职业康复模型(见图 1)。该模型立足复元理念框架，阐释职业康复何以有效的内在机制。复元理念由个体复元、临床复元、职业复元构成(Kaiser et al., 2021; van Duin et al., 2021)。这三个概念维度在模型中，分别对应认知复元、动机复元、行为复元机制。该模型也包含 3 个理论假设：第一认知复元机制认为，通过强化工作记忆和认知干预训练，职业康复能矫正精神障碍患者的认知偏差，提升工作记忆灵活度；第二动机复元机制强调，通过满足工作技能、社会交往、问题应对的能力需要，职业康复能帮助精神障碍患者恢复控制感和自我价值感；第三行为复元机制表明，通过明确多元就业目标和提供就业支持服务，职业康复有助于精神障碍患者保持就业行为稳定性，增加社会融入机会。上述机制从个人层面(自我赋能)与社会层面(回归社会)促进精神障碍患者复元。下文将具体阐述该模型的内在作用机制。

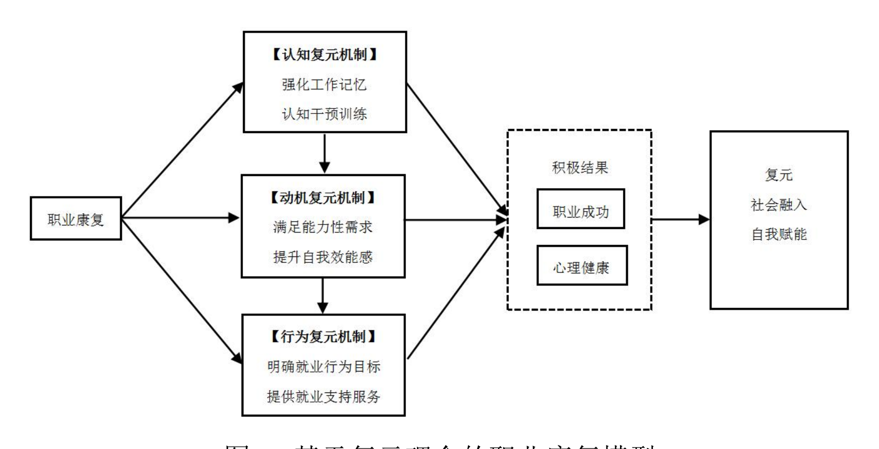


图 1 基于复元理念的职业康复模型

3.2.1 基于认知复元的职业康复作用机制

认知缺损是精神障碍产生的关键原因，也是影响精神障碍患者社会功能恢复

的重要因素之一。精神障碍患者想要回归社会，首先进行认知功能康复。因此，在职业康复干预中，相关认知训练(如工作记忆、认知干预)可能是促进精神障碍患者复元的重要方法。工作记忆(working memory)指对信息进行短暂储存和加工的高级认知系统，具体训练方法分为听觉训练、语言信息加工、执行控制训练(Gold et al., 2020)。已有研究通过强化工作记忆恢复精神障碍患者的认知功能。例如，一项基于 10 周工作记忆训练(信息加工与执行调控)的研究发现，被试预后在记忆力和其他认知能力方面均获得显著提升(Fisher et al., 2010)。这一结果为基于认知复元的职业康复干预路径提供借鉴。具体而言，融入工作记忆训练的职业康复方法，通过提升记忆广度和信息加工效能，可能恢复受损认知功能促进精神障碍患者就业。例如一项针对 118 名被试的实验结果表明，工作记忆训练与被试就业结果密切相关。这一研究结果验证了在职业康复中融入工作记忆训练的有效性(Hasbollah et al., 2022)。

职业康复也通过认知干预训练来矫正精神障碍患者的认知偏差，从而提升其职业行为倾向。认知干预(cognitive intervention)指通过实施认知思维训练(如认知矫正、认知行为疗法)，强化个体积极认知信念和行为表现的方法。具体地，常用认知干预方法包括认知重塑、动力访谈、成绩披露和家庭作业等。认知干预与职业康复相结合可以在精神障碍患者就业方面展现一定的干预潜力。例如，一项基于 53 名被试的随机对照实验显示，相较于传统职业康复方法，进行为期 1 年认知矫正与职业康复融合训练，更能提升被试的工作信心产生积极就业结果(Cervello et al., 2021)。另一项实验研究发现，进行 12 个月的认知矫正与职业康复融合干预后，实验组被试在认知灵活度、语言学习、工作信念上的评分显著提升。此外，该研究发现，60.9%的实验组被试预后可以实现成功就业，其平均周工作时间为 37.2 小时(Pulido et al., 2021)。这些已有证据表明认知干预与职业康复相结合对精神障

碍患者复元具有显著作用。

综上，本文认为职业康复的认知复元机制包含两个作用路径：第一，职业康复通过工作记忆训练，扩大精神障碍患者的记忆容量，提升信息加工效能，从而改善受损认知功能，最终提升精神障碍患者的工作表现；第二，职业康复通过认知干预训练，帮助精神障碍患者增加认知灵活度，建立积极工作信念，从而获得工作岗位和高工作时长，最终促进再社会化。

3.2.2 基于动机复元的职业康复作用机制

自我决定理论认为，满足内在心理需要(如自主性需要、能力性需要、关系性需要)，可以强化精神障碍患者的效能动机(Schutte & Malouff, 2021)。效能动机(efficacy motive)是一种基于能力感和控制感的心理需求，通过学习与训练的方式可以获得。若个体效能动机得到满足，则可以形成高自我能力感，从而激发强行为动力以改善社会关系；反之效能动机满足受限，可能导致个体出现逃避、恐惧的消极心理，进而降低自主行为倾向。

自我决定理论为探讨职业康复的动机复元机制提供启发。职业康复的动机复元机制主要涉及能力性需要满足，如工作技能、社交技能、问题应对能力。调查结果发现，精神障碍者在工作技能、社交技能训练以及辅助性就业方面具有较高需求(郭其辉 等, 2024)。职业康复是满足精神障碍患者诸多能力需要的实践载体。具体而言，一方面职业康复通过工作训练和社交训练，可以有效满足被试的需求动机以改善就业行为表现。工作训练主要包括两种形式：基础性职业技能学习(如电脑、手工、洗车)、过程性工作方法(如从制作简历到求职面试)。社交训练分为3种形式：如合作沟通、团队协作、表达感受。早期一项研究发现，采用工作训练和社交训练(表达正面感受和团队合作)的融合方法，能有效满足被试的职业能力需求，如提升成功就业率和增加工作时长(Tsang et al., 2009)。另一项实验研究发现，

基本职业技能训练(如超市、洗车、保洁)和社交技能训练(职场礼仪、沟通技巧)，可以显著提升被试的沟通技能，从而改善社交回避问题(陈艳琼 等, 2019)。因此，通过工作与社交技能训练，职业康复满足了精神障碍患者必备的工作能力需要，最终促进其回归社会。

另一方面，职业康复通过满足问题应对能力需要以提升效能动机，从而对精神障碍患者的再社会化产生积极影响。问题应对能力需求是指精神障碍患者可以战胜诸多工作挑战的心理动机。这种动机是个体能否取得积极职业康复效果的调节因素，它可以预测和解释职业选择行为(Frost at al., 2017)。职业康复通过特殊训练内容满足问题应对需要，从而促进精神障碍患者复元。例如，Young 等人(2019)的实证研究认为，针对问题应对能力的干预内容包括两个方面，这为完善职业康复干预方法提供参考。具体而言，这两项内容分别为：其一，临场模拟演练。由职业康复师对患者进行突发问题处理训练、工作冲突应对训练；其二，职业支持与心理辅导，尤其涉及工作习惯、工作态度、情绪调节等方面。实证研究表明，职业康复通过问题应对训练可以增强精神障碍患者的心理韧性，提升工作自我效能感(work-related self-efficacy)。这种心理基础让精神障碍患者在工作中遭遇挑战时可以采用良好的应对策略，从而提升职业胜任力以实现复元(van Hal et al., 2012)。

综上，本文认为职业康复的动机复元机制通过两个作用路径实现：第一，职业康复通过多种技能训练(如工作技能、社交技能)，可以满足精神障碍患者的能力性与关系性需求，从而产生强自我效能动机，提升就业和回归社会的可能性；第二，职业康复采用问题应对能力训练，帮助精神障碍患者实现心理赋能，即培育自我能力感和心理韧性，从而获得良好心理基础以重返社会。

3.2.3 基于行为复元的职业康复作用机制

职业康复通过重建职业目标和提供就业支持的方式，对精神障碍患者融入社

会产生积极作用。行为目标重构是职业康复的关键作用机制之一。已有研究发现，职业康复可以帮助精神障碍患者确立多样化的职业发展目标，同时这种目标受职业康复动机驱动，能成功预测职业行为结果，最终促进再社会化(曹迪, 吴莹, 2023)。职业行为目标(如庇护性就业、辅助性就业、竞争性就业)与康复效果密切相关，反映的是职业康复可实现的不同就业形式。此外，职业康复中的工作追踪支持，也是实现就业目标、维持就业行为稳定性的关键因素(Haber et al., 2008)。因此，本文认为职业康复的行为复元机制包含两个作用过程：多元职业目标和就业支持服务。

首先，职业康复通过多样化职业康复实践帮助精神障碍患者明确就业目标。根据实际工作能力和职业兴趣，借助个案管理方法，职业康复师为精神障碍患者制定恰当的训练计划以明确就业目标。例如王莉等人(2020)认为，职业康复个案管理对精神障碍患者的就业目标实现具有良好效果。在该研究中，首先根据职业爱好安排被试在特定的职业康复小组(如清洁组、手工组、缝纫组)，待熟悉工作技能后再进行替换；其次根据训练效果，帮助被试选择恰当的目标就业形式实施工作定岗康复。该研究结果发现，6 个月干预后，实验组被试的就业率高于对照组，且多数被试均获得辅助性就业岗位。类似地，有研究发现进行以庇护性就业为目标的职业康复干预，可以提升被试的工作技能和工资收入(姜小红 等, 2015)。此外，有研究发现实施多样化职业训练(如洗车、农疗、超市收银)，也有利于帮助青年精神障碍患者明确就业目标，最终使其获得竞争性就业岗位，实现真正的社会融入(Gatesy-Davis et al., 2022)。

其次，职业康复通过就业支持服务，维持了工作行为稳定性，从而帮助精神障碍患者回归社会。部分精神障碍者尽管已恢复到健康状态，但药物副作用、社会污名等因素会导致其就业时常中断，并对再社会化产生消极影响。作为职业康复的 8 个核心原则之一，就业支持服务指一种稳定就业的支持方式，它能为精神

障碍患者增加工作机会、培育角色认同(Lexén et al., 2013)。具体来看，职业康复为精神障碍患者就业创造了一个支持情境，且职业追踪支持可以提升就业行为持续性，这可能是职业康复起效的一个核心因素(Widiyawati et al., 2021)。职业康复训练后，精神障碍患者通常会接受 3 至 5 个月的就业支持服务。该服务进一步整合了心理健康与职业发展的目标框架，旨在解决精神障碍患者预后面临的一些工作挑战，如疾病复发、社交退缩、工作消极心理(Young et al., 2019)。有研究发现，职业追踪支持有助于精神障碍患者保持长期就业行为，从而获得稳定就业机会提高职业满意度(Noel et al., 2017)。总之，上述已有证据说明，职业康复中的支持性服务可能保障精神障碍患者就业的可持续性，从而强化再社会化效果。

综上，本文认为职业康复的行为复元机制由两个内在过程组成：第一，职业康复通过多样化职业训练，帮助精神障碍患者确立职业行为目标，从而产生良好的社会融入效果；第二，职业康复的就业支持服务提升了就业行为的持续性，使精神障碍患者获得稳定的工作机会，从回归社会方面凸显了实践有效性。

4 模型优势及拓展方向

本文回顾和总结了职业康复对精神障碍患者影响的已有研究证据，通过整合多维度的理论观点，提出了基于复元理念的职业康复模型。该模型能较好解释职业康复积极效应的表现方式，以及如何促进精神障碍患者再社会化的作用机制，并对未来研究深化提供了理论参考。总结来看，该模型的独特优势包含以下几个方面：

4.1 模型优势

首先，该模型从再社会化视角指出职业康复的功能定位，具有一定的创新性。具体而言，职业康复不只是帮助精神障碍患者复元的一种载体，也是促进精神障

碍患者再社会化的一种作用机制。在以往精神障碍医院康复和社区康复研究中，相较于其他训练目标(如服药依从训练、生活自理能力训练、社会交往训练、注意力提升训练)，职业康复往往被视为一种“高级形式”，也更多地被作为一种改善疾病症状、恢复社会功能的有效方法(刘国友 等, 2020; 郑宏, 鞠康, 2018)。本文提出的一个理论模型，创新性地探讨了职业康复对精神障碍患者是否有效的关键因素，以及为什么从认知、动机、行为路径可以有效促进精神障碍患者回归社会。总之，该模型的 3 种核心起效路径具有共同的价值诉求：即增强精神障碍患者的社会适应功能，从而实现再社会化目标，这为职业康复的广泛应用提供学理支持。

其次，该模型系统化地阐释了职业康复的作用机制。已有对职业康复作用机制解释的研究，更多地认为单一技能训练或两种技能联合训练，是职业康复起效的关键成分(Christensen et al., 2019)。例如单独的训练方法包括：职业技能训练、社交技能训练、认知功能训练。两种技能联合训练分为：职业技能+社交技能、职业技能+认知功能。上述已有证据表明，对职业康复作用因素的阐述观点比较零散，缺少系统性分析。通过回顾以往研究，本模型认为多种技能训练相融合可以促进职业康复产生积极效果，并建构了 3 种核心作用机制。同时该模型也揭示了作用机制间的相互影响过程。职业康复通过认知功能矫正进而满足效能动机从而实现行为复元，最终促进精神障碍患者回归社会。此外，该模型基于复元理念、自我决定理论以及从不同层面探讨了职业康复的积极影响，也有助于拓展职业康复研究的理论视角，并为干预项目实施提供参考。

再次，该模型通过增加心理结果研究丰富职业康复的影响过程。在模型中，本文不仅探讨了职业康复的职业性效果，也关注其心理效应。同时该模型提出，不能仅用就业结果作为职业康复效果的评估指标，也应关注预后精神障碍患者的心理变化(如希望感、自我效能感、自尊水平)。这一观点在以往研究中已得到印证。

例如有研究者指出，当前职业康复模型过于关注工作结果，并未重视被试的心理需要(Luciano et al., 2014)。另有研究指出，如果只强调就业行为目标，忽视其他心理健康状况的调整，这可能无法真正实现精神障碍患者的复元(Young et al., 2019)。本模型将能力性动机满足作为可能的心理中介机制，并探讨其产生的积极心理结果，这有助于澄清职业康复心理机制的因果关系，也能具体阐明精神障碍患者复元的动机及其满足条件，从而对以往相关研究的不足进行补充。

最后，该模型对不同精神障碍群体同样具有借鉴意义。以往职业康复研究更多将精神分裂症患者作为核心关注对象，但部分研究也对创伤后应激障碍、焦虑障碍、物质成瘾所致障碍、神经发育障碍等群体进行干预。已有研究结果表明，职业康复可以有效帮助不同精神障碍群体获得竞争性就业、提升工资收入以及延长工作时间(Davis et al., 2012; Hellström et al., 2017; LePage et al., 2016; McLaren et al., 2017)，但是干预效果存在显著差异。例如一项系统综述研究指出，职业康复对不同精神障碍群体的干预效果量不尽相同(Bond et al., 2019)。虽然不同精神障碍人群特征各异，但从“精神障碍”整体特质上看，不同精神障碍群体均在认知、动机、行为三个方面上表现异常。因此，本文从上述 3 个层面构建的职业康复模型，可能对其他精神障碍群体的复元产生相同作用。

4.2 拓展方向

已有证据尽管阐明该模型的可能作用机制，但仍然存在一些问题需要解决。未来的研究应从以下几个方面探讨该模型的拓展方向。

第一，优化完善测量工具。目前职业康复研究在测评方法上存在一些不足，如尚未形成统一测量方案、缺少标准化量表、评估方法单一性。一方面，不同研究的职业康复测量方案不同。例如，以往研究分别采用工作行为问卷(Qing et al., 2021)、就业结果问卷(Tsang et al., 2010)检测职业性效果，常采用心理健康复元量

表(Sklar et al., 2013)、复元评估量表(Corrigan et al., 1999)验证心理社会作用。未来研究需要制定统一的测量方案，如开发融合就业行为与结果的测量工具，以及从认知、动机、情绪方面拓展职业康复的心理测量手段。另一方面，当前职业康复测量流程复杂，缺少标准化量表。以往研究分别从职业性与心理性两个方面测量，这种方式具有时间成本高、操作难度大的缺陷。后续研究应编制兼具职业与心理双重构念的标准化量表，应涉及职业行为、职业结果、心理复元过程、社会功能等结构维度。此外，已有测量主要根据被试的自我报告，缺少干预者及第三方评估。未来研究可以采用“自评+他评”相结合的方式，并采取三角互证法检验结果，以全面反映职业康复功效。

第二，打造个性化职业康复方案。早期工作经历对职业康复效果起调节作用。有研究发现，职业康复后，具有先前工作经历被试的成功就业率是无先前工作经历的 3 倍(Boaz et al., 2022)。与之类似，Christensen 等人(2021)的实验研究发现，相比较无工作经历被试，职业康复对具有早期工作经历精神障碍患者的干预作用更显著。这可能是因为早期工作经历在职业康复干预启动下，使精神障碍患者产生工作临场感，从而提升职业康复效果(Smith et al., 2019)。由于个体早期工作经历会影响职业康复效果，未来研究不仅需要进一步开展早期工作经历与职业康复的关系研究，也应根据精神障碍患者早先胜任的职业类型设计个性化的职业康复方案。例如，在无先前工作经历被试的职业康复干预中融入模拟现实工作训练，这有可能使其获得沉浸式工作体验，从而增强工作动力，激发正向职业康复期待。

第三，开展职业康复的跨文化研究。文化差异对职业康复效果的影响应成为未来研究的拓展方向。职业康复起源在美国，其价值理念及作用机制更符合西方文化情境(Drake et al., 2020)。因此，检验职业康复在东方国家应用中的有效性，需要特别考虑社会文化因素。例如，东亚集体主义文化崇尚“面子观”，个体表现

出高自尊和内向的性格特质，这使得精神障碍患者较少主动参与职业康复，从而减少回归社会的自主性(Hall et al., 2011)。面子观诱发的病耻感也会削弱职业康复意愿。有研究发现，由于病耻感和对社会公众污名的恐惧，部分亚裔精神障碍患者参与职业康复的意愿较低，也未能同治疗师建立互动关系，从而导致其职业康复效果不佳(Lee et al., 2020)。此外，家庭权威文化也是影响职业康复效果的潜在因素。中国精神障碍家属倾向在家庭内部对患者进行管控与康复(吴莹, 胥璇, 2021)，这一定程度上降低了精神障碍患者通过职业康复重返社会的可能性。总之，未来研究应重点开拓跨文化研究领域，其中东方文化情境(如中国)下的职业康复有效性，值得重点关注。

致谢：感谢吴莹教授、石金群副研究员的热忱指导，以及徐寒羽、陈瀛、张衍、编委专家和外审专家提出的修改意见。

参考文献

曹迪, 吴莹. (2023). 职业康复与青年精神障碍者再社会化. *青年研究, 448*(1), 23−34+94−95.

陈巧梅, 沈理慧. (2023). 职业康复联合家庭参与式护理对重性精神疾病患者生活能力和社会功能的影响. *临床医药实践, 32*(4), 311−314.

陈彦华, 杨琼玮, 李辉. (2020). 支持性就业服务对精神分裂症患者职业康复的疗效观察. *中国全科医学, 23*(S1), 270−272.

陈艳琼, 郭燕, 王彬. (2019). 医院内职业康复对慢性精神分裂症患者社交技能的影响. *临床合理用药杂志, 12*(19), 23−24.

陈泽聪, 赵玲丹, 李留萍. (2020). 院内支持性就业服务对精神分裂患者职业能力效果的研究. *心理月刊, 15*(9), 12−13.

郭其辉, 朱有为, 张晨, 李踔然, 陈春梅, 朱益, … 谢斌. (2024). 上海市社区精神分裂症患者就业情况与职业康复需求调查. *中国康复医学杂志, 39*(4), 543−549.

胡淑艳. (2023). *复元理念为指导的精神康复者支持性就业个案研究*(硕士学位论文). 青岛理工大学, 青岛.

姜小红, 何有才, 戴艳. (2015). 精神分裂症患者出院后庇护式职业康复的效果. *浙江预防医学, 27*(4), 385−388.

李朝晖, 潘德民, 刘西和, 杨亚林. (2020). 支持性就业训练对慢性精神分裂症患者的影响. *神经损伤与功能重建, 15*(9), 556−558.
李日照, 汪云芳, 王学林, 陈孔棉, 孟劲标. (2018). 多元化职业康复对精神分裂症住院患者的影响. *齐鲁护理杂志, 24*(4), 32−34.
刘国友, 宋君伟, 张文佳, 孙乃娟, 王云洋. (2020). 职业康复训练对住院精神分裂症患者的作用. *心理月刊, 15*(17), 168−169.
毛英莹, 潘宇鸿, 杨金伟, 李英丽, 吕雨梅, 路文婷, 梁健. (2020). 精神障碍患者参与职业康复训练真实体验的质性研究. *护士进修杂志, 35*(8), 753−756.
齐素娟. (2022). *社会工作介入精神障碍患者职业康复研究*(硕士学位论文). 中南大学, 长沙.
王莉, 吴淑华, 王桃, 郑宇婷, 甘郁文, 麻玥萌, 潘兴华. (2020). 职业康复个案管理对社区精神分裂症患者康复效果的影响. *中国当代医药, 27*(16), 88−91.
王桢, 曾永康, 时勘. (2007). 出院精神病患者的职业康复. *心理科学进展, 15*(6), 916−922.
吴莹, 胥璇. (2021). 从“去机构化”到“再机构化”:文化契合性如何影响社区精神康复共同体的公共性. *公共行政评论, 14*(6), 85−103+198−199.
向娟芬, 马俊华. (2019). 会所多维度康复模式改善女性精神分裂症恢复期病人家庭关系与负性情绪的效果. *护理研究, 33*(15), 2718−2720.
郑宏, 鞠康. (2018). 严重精神障碍残疾者“医院-社区一体化”职业康复规范化建设研究. *中国全科医学, 21*(35), 4328−4333.
Abidin, M., Yunus, F. W., Rasdi, H. F. M., & Kadar, M. (2021). Employment programmes for schizophrenia and other severe mental illness in psychosocial rehabilitation: A systematic review. *British Journal of Occupational Therapy, 84*(10), 605−619.
Ajnakina, O., Stubbs, B., Francis, E., Gaughran, F., David, A. S., Murray, R. M., & Lally, J. (2021). Employment and relationship outcomes in first-episode psychosis: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Schizophrenia Research, 231*, 122−133.
Akinola, O. A., Horsman, E. N., & Dunkley, L. (2021). Correlates of vocational outcomes of youth with co-occurring mental illness and substance use disorders: Evidence from a vocational rehabilitation program. *Australian Journal of Rehabilitation Counselling, 27*(2), 110−121.
Areberg, C., & Bejerholm, U. (2013). The effect of IPS on participants’ engagement, quality of life, empowerment, and motivation: A randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 20*(6), 420−428.
Bejerholm, U., Larsson, L. O., & Hofgren, C. (2011). Individual placement and support illustrated in the Swedish welfare system: A case study. *Journal of Vocational Rehabilitation, 35*(1), 59−72.
Bejerholm, U., & Roe, D. (2018). Personal recovery within positive psychiatry. *Nordic Journal of Psychiatry, 72*(6), 420−430.

Besse, C., Poremski, D., Laliberté, V., & Latimer, E. (2017). Changes in the nature and intensity of stress following employment among people with severe mental illness receiving individual placement and support services: An exploratory qualitative study. *Journal of Mental Health, 26*(4), 312−317.

Boaz, I., Ben Ari, E., Lipskaya-Velikovsky, L., & Ratzon, N. Z. (2022). Transition to labor market among young adults with serious mental illness. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(8), 4532.

Bond, G. R., Al-Abdulmunem, M., Marbacher, J., Christensen, T. N., Sveinsdottir, V., & Drake, R. E. (2023). A systematic review and meta-analysis of IPS supported employment for young adults with mental health conditions. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 50*(1), 160−172.

Bond, G. R., Drake, R. E., & Pogue, J. A. (2019). Expanding individual placement and support to populations with conditions and disorders other than serious mental illness. *Psychiatric Services, 70*(6), 488−498.

Brinchmann, B., Widding-Havneraas, T., Modini, M., Rinaldi, M., Moe, C. F., McDaid, D., … Mykletun, A. (2020). A meta-regression of the impact of policy on the efficacy of individual placement and support. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 141*(3), 206−220.

Cervello, S., Dubreucq, J., Trichanh, M., Dubrulle, A., Amado, I., Bralet, M. C., … Franck, N. (2021). Cognitive remediation and professional insertion of people with schizophrenia: RemedRehab, a randomized controlled trial. *European Psychiatry, 64*(1), e31.

Charzynska, K., Kucharska, K., & Mortimer, A. (2015). Does employment promote the process of recovery from schizophrenia? A review of the existing evidence. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health, 28*(3), 407−418.

Christensen, T. N., Wallstrom, I. G., Bojesen, A. B., Nordentoft, M., & Eplov, L. F. (2021). Predictors of work and education among people with severe mental illness who participated in the Danish individual placement and support study: Findings from a randomized clinical trial. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 56*(9), 1669−1677.

Christensen, T. N., Wallstrom, I. G., Stenager, E., Bojesen, A. B., Gluud, C., Nordentoft, M., & Eplov, L. F. (2019). Effects of individual placement and support supplemented with cognitive remediation and work-focused social skills training for people with severe mental illness a randomized clinical trial. *Jama Psychiatry, 76*(12), 1232−1240.

Corrigan, P. W., Giffort, D., Rashid, F., Leary, M., & Okeke, I. (1999). Recovery as a psychological construct. *Community Mental Health Journal, 35*(3), 231−239.

Davis, L. L., Leon, A. C., Toscano, R., Drebing, C. E., Ward, L. C., Parker, P. E., … Drake, R. E. (2012). A randomized controlled trial of supported employment among veterans with posttraumatic stress disorder. *Psychiatric Services, 63*(5), 464−470.

Drake, R. E., Becker, D. R., & Bond, G. R. (2020). Growth and sustainment of individual placement and support. *Psychiatric Services, 71*(10), 1075−1077.

Fisher, M., Holland, C., Subramaniam, K., & Vinogradov, S. (2010). Neuroplasticity-based cognitive training in schizophrenia: An interim report on the effects 6 months later. *Schizophrenia Bulletin, 36*(4), 869−879.

Frederick, D. E., & VanderWeele, T. J. (2019). Supported employment: Meta-analysis and review of randomized controlled trials of individual placement and support. *Plos One, 14*(2), e0212208.

Frost, B. G., Tirupati, S., Johnston, S., Turrell, M., Lewin, T. J., Sly, K. A., & Conrad, A. M. (2017). An integrated recovery-oriented model (IRM) for mental health services: Evolution and challenges. *BMC Psychiatry, 17*, 22.

Gatesy-Davis, A., Koroloff, N., Marrone, J., & Davis, M. (2022). Collaboration among vocational rehabilitation and mental health leaders: Supporting the vocational success of transition-age youth with serious mental health conditions. *Journal of Vocational Rehabilitation, 56*(2), 123−137.

Gjerdalen, O. S., Lystad, J. U., Bull, H., Ringen, P. A., Rossberg, J. I., Martinsen, E. W., … Evensen, S. (2023). Vocational rehabilitation augmented with cognitive behavioral therapy or cognitive remediation for individuals with schizophrenia: A 5-year follow-up study. *Nordic Journal of Psychiatry, 77*(1), 23−30.

Gold, J. M., Bansal, S., Gaspar, J. M., Chen, S., Robinson, B. M., Hahn, B., & Luck, S. J. (2020). People with schizophrenia show enhanced cognitive costs of maintaining a single item in working memor y. *Psychological Medicine, 50*(5), 867−873.

Gold, P. B., Macias, C., & Rodican, C. F. (2016). Does competitive work improve quality of life for adults with severe mental illness? Evidence from a randomized trial of supported employment. *Journal of Behavioral Health Services & Research, 43*(2), 155−171.

Haber, M. G., Karpur, A., Deschênes, N., & Clark, H. B. (2008). Predicting improvement of transitioning young people in the partnerships for youth transition initiative: Findings from a multisite demonstration. *Journal of Behavioral Health Services & Research, 35*(4), 488−513.

Hall, G. C. N., Hong, J. J., Zane, N. W. S., & Meyer, O. L. (2011). Culturally competent treatments for Asian Americans: The relevance of mindfulness and acceptance-based psychotherapies. *Clinical Psychology Science and Practice, 18*(3), 215−231.

Hasbollah, N. N., Abu Bakar, A. K., Shuib, N., Jamil, A. T., Razali, S., & Som, S. M. (2022). Maintaining functional working memory through job activities: A study among patients with schizophrenia enrolled in a supported employment program. *Journal of Vocational Rehabilitation, 57*(2), 141−150.

Hayashi, K., Taira, Y., Maeda, T., Matsuda, Y., Kato, Y., Hashi, K., … Katsuragawa, S. (2016). What inhibits working women with mental disorders from returning to their workplace? A study of systematic re-employment support in a medical institution. *Biopsychosocial Medicine, 10*, 29.

Hellström, L., Bech, P., Hjorthoj, C., Nordentoft, M., Lindschou, J., & Eplov, L. F. (2017). Effect on return to work or

education of individual placement and support modified for people with mood and anxiety disorders: Results of a randomised clinical trial. *Occupational and Environmental Medicine, 74*(10), 717−725.

Hilarión, P., Koatz, D., Bonet, P., Cid, J., Pinar, I., Otín, J. M., … Suñol, R. (2020). Implementation of the individual placement and support pilot program in Spain. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 43*(1), 65−71.

Jagannathan, A., Harish, N., Venkatalakshmi, C., Kumar, C. N., Thirthallli, J., Kumar, D., … Chaturvedi, S. K. (2020). Supported employment programme for persons with severe mental disorders in India: A feasibility study. *International Journal of Social Psychiatry, 66*(6), 607−613.

Jun, W. H., & Choi, E. J. (2020). The relationship between community integration and mental health recovery in people with mental health issues living in the community: A quantitative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 27*(3), 296−307.

Kaiser, E. E., Poythress, J. C., Scheulin, K. M., Jurgielewicz, B. J., Lazar, N. A., Park, C., … West, F. D. (2021). An integrative multivariate approach for predicting functional recovery using magnetic resonance imaging parameters in a translational pig ischemic stroke model. *Neural Regeneration Research, 16*(5), 842−850.

Khare, C., Mueser, K. T., Bahaley, M., Vax, S., & McGurk, S. R. (2021). Employment in people with severe mental illnesses receiving public sector psychiatric services in India. *Psychiatry Research, 296*, 113673.

Kinn, L. G., Costa, M., Voll, I., Austrheim, G., Aas, R. W., & Davidson, L. (2021). "Navigating between unpredictable icebergs": A Meta-ethnographic study of employment specialists' contributions in providing job support for people with mental illness. *Journal of Occupational Rehabilitation, 31*(3), 512−531.

Latimer, E., Bordeleau, F., Méthot, C., Barrie, T., Ferkranus, A., Lurie, S., & Whitley, R. (2020). Implementation of supported employment in the context of a national Canadian program: Facilitators, barriers and strategies. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 43*(1), 2−8.

Lee, E. J., Park, J., Chun, J., & Pi, S. (2020). State vocational rehabilitation services and employment outcomes for Asian Americans with psychiatric disabilities. *Community Mental Health Journal, 56*(5), 854−866.

LePage, J. P., Lewis, A. A., Crawford, A. M., Parish, J. A., Ottomanelli, L., Washington, E. L., & Cipher, D. J. (2016). Incorporating individualized placement and support principles into vocational rehabilitation for formerly incarcerated veterans. *Psychiatric Services, 67*(7), 735−742.

Lexén, A., Hofgren, C., & Bejerholm, U. (2013). Reclaiming the worker role: Perceptions of people with mental illness participating in IPS. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 20*(1), 54−63.

Luciano, A., Bond, G. R., & Drake, R. E. (2014). Does employment alter the course and outcome of schizophrenia and other severe mental illnesses? A systematic review of longitudinal research. *Schizophrenia Research*, *159*(2−3), 312−321.

McGurk, S. R., Mueser, K. T., Feldman, K., Wolfe, R., & Pascaris, A. (2007). Cognitive training for supported employment: 2-3 year outcomes of a randomized controlled trial. *American Journal of Psychiatry, 164*(3), 437−441.

McLaren, J., Lichtenstein, J. D., Lynch, D., Becker, D., & Drake, R. (2017). Individual placement and support for people with autism spectrum disorders: A pilot program. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 44*(3), 365−373.

Metcalfe, J. D., Drake, R. E., & Bond, G. R. (2018). Economic, labor, and regulatory moderators of the effect of individual placement and support among people with severe mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin, 44*(1), 22−31.

Murphy, J., Viding, E., & Bird, G. (2019). Does atypical interoception following physical change contribute to sex differences in mental illness? *Psychological Review, 126*(5), 787−789.

Noel, V. A., Oulvey, E., Drake, R. E., & Bond, G. R. (2017). Barriers to employment for transition-age youth with developmental and psychiatric disabilities. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 44*(3), 354−358.

Ow, N., Marchand, K., Glowacki, K., Alqutub, D., Mathias, S., & Barbic, S. P. (2022). Yess: A feasibility study of a supported employment program for youths with mental health disorders. *Frontiers in Psychiatry, 13*, 856905.

Peterson, S., & Alkhadim, G. S. (2023). Predictors of employment for transition-aged youth with co-occurring substance use disorder and psychiatric disorder in the state vocational rehabilitation service-delivery system. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 46*(2), 137−147.

Petrakis, M., Stirling, Y., & Higgins, K. (2019). Vocational support in mental health service delivery in Australia. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 26*(7), 535−545.

Pogue, J. A., Bond, G. R., Drake, R. E., Becker, D. R., & Logsdon, S. M. (2022). Growth of IPS supported employment programs in the United States: An update. *Psychiatric Services, 73*(5), 533−538.

Porter, S., Lexén, A., Johanson, S., & Bejerholm, U. (2018). Critical factors for the return-to-work process among people with affective disorders: Voices from two vocational approaches. *Work, 60*(2), 221−234.

Pulido, F. R., Estebaranz, N. C., Dávila, E. G., & Cartaya, M. J. M. (2021). Cognitive remediation to improve the vocational outcomes of people with severe mental illness. *Neuropsychological Rehabilitation, 31*(2), 293−315.

Qing, D. S. W., Minh, K. K., Xin, K. C. K., YanLin, E. C., Chern, A., Budihardjo, V., & Tan, B. L. (2021). Using the work behaviour inventory and work environment impact scale to measure employment sustainability for people with severe mental illness in a vocational rehabilitation program. *Australian Occupational Therapy Journal, 68*(3), 246−256.

Reme, S. E., Monstad, K., Fyhn, T., Sveinsdottir, V., Lovvik, C., Lie, S. A., & Overland, S. (2019). A randomized controlled multicenter trial of individual placement and support for patients with moderate-to-severe mental illness. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health, 45*(1), 33−41.

Rissanen, P., Autio, R., Näppilä, T., Fröjd, S., & Pirkola, S. (2021). Factors associated with returning to work after

long term absence due to mental disorders. *Humanities & Social Sciences Communications, 8*(1), 263.

Schutte, N. S., & Malouff, J. M. (2021). Basic psychological need satisfaction, affect and mental health. *Current Psychology, 40*(3), 1228−1233.

Sklar, M., Groessl, E. J., O'Connell, M., Davidson, L., & Aarons, G. A. (2013). Instruments for measuring mental health recovery: A systematic review. *Clinical Psychology Review, 33*(8), 1082−1095.

Smith, M. J., Smith, J. D., Fleming, M. F., Jordan, N., Oulvey, E. A., Bell, M. D., … Razzano, L. A. (2019). Enhancing individual placement and support (IPS)-Supported employment: A Type 1 hybrid design randomized controlled trial to evaluate virtual reality job interview training among adults with severe mental illness. *Contemporary Clinical Trials, 77*, 86−97.

Stone, R. A. T., Delman, J., McKay, C. E., & Smith, L. M. (2015). Appealing features of vocational support services for hispanic and non-hispanic transition age youth and young adults with serious mental health conditions. *Journal of Behavioral Health Services & Research, 42*(4), 452−465.

Sundermann, L. M., Haunberger, S., Gisler, F., & Kita, Z. (2023). How do supported employment programs work? Answers from a systematic literature review. *International Journal for Educational and Vocational Guidance, 23*(3), 659−679.

Sveinsdottir, V., Bull, H. C., Evensen, S., Reme, S. E., Knutzen, T., & Lystad, J. U. (2020). A short history of individual placement and support in Norway. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 43*(1), 9−17.

Sveinsdottir, V., Tveito, T. H., Bond, G. R., Grasdal, A. L., Lie, S. A., & Reme, S. E. (2016). Protocol for the SEED-trial: Supported employment and preventing early disability. *BMC Public Health , 16*, 579.

Thekkumkara, S., Rawat, V. S., Jagannathan, A., & Muliyala, K. P. (2024). Vocational rehabilitation in persons with mental illness in India: A scoping review. *International Journal of Social Psychiatry, 70*(1), 13−22.

Thornicroft, G., Mehta, N., Clement, S., Evans-Lacko, S., Doherty, M., Rose, D., … Henderson, C. (2016). Evidence for effective interventions to reduce mental-health-related stigma and discrimination. *Lancet, 387*(10023), 1123−1132.

Tsang, H. W. H., Chan, A., Wong, A., & Liberman, R. P. (2009). Vocational outcomes of an integrated supported employment program for individuals with persistent and severe mental illness. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 40*(2), 292−305.

Tsang, H. W. H., Fung, K. M. T., Leung, A. Y., Li, S. M. Y., & Cheung, W. M. (2010). Three year follow-up study of an integrated supported employment for individuals with severe mental illness. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 44*(1), 49−58.

van Duin, D., van Wamel, A., de Winter, L., Kroon, H., Veling, W., & van Weeghel, J. (2021). Implementing evidence-based interventions to improve vocational recovery in early psychosis: A quality-improvement report. *Psychiatric Services, 72*(10), 1168−1177.

van Hal, L. B. E., Meershoek, A., Nijhuis, F., & Horstman, K. (2012). The 'empowered client' in vocational

rehabilitation: The excluding impact of inclusive strategies. *Health Care Analysis, 20*(3), 213−230.
van Rijn, R. M., Carlier, B. E., Schuring, M., & Burdorf, A. (2016). Work as treatment? The effectiveness of re-employment programmes for unemployed persons with severe mental health problems on health and quality of life: A systematic review and meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine, 73*(4), 275−279.
Vukadin, M., Schaafsma, F. G., Michon, H. W. C., Cillekens, B., van de Ven, P. M., Juurlink, T., & Anema, J. R. (2022). Evaluation of an implementation strategy for individual placement and support in the Netherlands: A 30-month observational study. *BMC Psychiatry , 22*(1), 473.
Wallstroem, I. G., Pedersen, P., Christensen, T. N., Hellström, L., Bojesen, A. B., Stenager, E., … Eplov, L. F. (2021). A systematic review of individual placement and support, employment, and personal and clinical recovery. *Psychiatric Services, 72*(9), 1040−1047.
Warwick, H., Tai, S., & Mansell, W. (2019). Living the life you want following a diagnosis of bipolar disorder: A grounded theory approach. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 26*(3), 362−377.
Widiyawati, W., Yusuf, A., & Devy, S. R. (2021). Developing a vocational social rehabilitation model to increase the independence of the instrumental activity of daily living (ADL) among people with severe mental illness. *Journal of Public Health Research, 10*(4), 2263.
Young, D. K. W., Ng, P. Y. N., Cheng, D., & Leung, C. H. (2019). A vocational recovery model for young people with mental illness: A pretest-posttest. *Research on Social Work Practice, 29*(5), 495−505.

The effect of vocational rehabilitation on patients with mental disorders and its mechanisms

CAO Di, CI Qinying

(*School of Sociology, Wuhan University, Wuhan 430072, China*)

Abstract: Vocational rehabilitation is a service method that uses vocational training and vocational support, with the core objective of restoring psychosocial functioning and obtaining employment.It has a unique advantage in promoting patients with mental disorders reintegratet in to society. The impact of vocational rehabilitation on patients with mental disorders is reflected in both occupational and psychological aspects, and is also related to individual characteristics, interpersonal relationships, and welfare policies. The effectiveness of vocational rehabilitation is currently controversial. In

order to further explore its mechanism,on the basis of the recovery theory and the characteristics of mental disorders, this paper constructs an integrated model of vocational rehabilitation from the cognitivity, motivation, and behavior. The model suggests that vocational rehabilitation can promote the recovery of patients with mental disorders and realize the goal of social integration by strengthening working memory, satisfying the need for effectiveness, and providing employment support. Compared with previous models, its strengths include highlighting the role of resocialization, constructing a systematic mechanism, incorporating psychological consequences, and its relevance to research on other mental disorder populations. Future studies should focus on researching cross-cultural comparisons of vocational rehabilitation, refining the assessment tools , and designing the individualized training programs.

Keywords: vocational rehabilitation, patients with mental disorders, recovery, vocational rehabilitation model